TAILLE PÉRINÉALE

PRATIQUÉE SUR UN ENFANT

AVEC LE LITHOTOME DOUBLE D'AMUSSAT

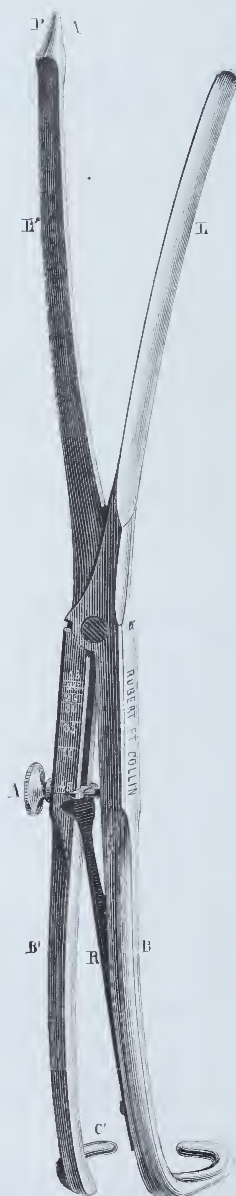
PAR M. LE DOCTEUR TUCHMANN

Un des reproches les mieux fondés et les plus sérieux adressés au lithotome double ordinaire, c'est la ténuité et la direction de ses lames, qui fléchissent trop souvent devant la résistance des tissus, ou ne sortent qu'incomplétement de leur gaîne. Pour obvier à cet inconvénient, Amussat avait imaginé un lithotome double très-simple, qu'il présenta à l'Académie de médecine de Paris, en 1828.

Cet instrument est une véritable paire de ciseaux courbes sur le plat, dont les deux lames, qui se croisent, coupent en dehors. Fermées, chacun de leurs bords tranchants est protégé par le dos arrondi de la lame correspondante, et elles sont ainsi inoffensives. L'une d'elles, plus longue que l'autre, est boutonnée à son extrémité.

Ayant eu l'occasion de voir pratiquer une opération de taille périnéale sur un enfant, par M. le docteur Amussat fils

se servant de ce lithotome, nous avons pensé qu'il serait inté-



ressant d'en donner l'observation, suivie de réflexions pra-

tiques sur l'opportunité de la taille, dans quelques cas d'affections calculeuses de la vessie chez les enfants.

D..., âgé de douze ans, chétif, de très-petite taille, commença vers 1863 à éprouver des envies d'uriner assez fréquentes, et plus tard ce symptôme augmenta. Deux médecins consultés il y a quelques années, considérant ces accidents comme liés à la constitution délicate de l'enfant, conseillèrent un régime tonique et des bains froids. Au commencement de septembre 1869, les parents consultent M. le docteur Mallet, qui, soupçonnant la présence d'un calcul, l'adresse à M. le docteur Amussat fils. Ce chirurgien l'examine, et constate un phimosis congénital très-étroit, ainsi que tous les symptômes rationnels de la pierre.

Le 16 septembre, assisté par M. le docteur Mallet, qui chloroformise l'enfant, M. le docteur Amussat pratique la section linéaire du prépuce vis-à-vis de la face dorsale du gland, au moyen de la galvanocaustique thermique. Le soir, ischurie; évacuation de l'urine au moyen d'une très-fine sonde de gomme élastique ; frottement sur un corps dur et rugueux qui confirme le diagnostic du calcul urinaire. Le 21 octobre, le prépuce est complétement cicatrisé. On conseille un régime tonique, que l'enfant, très-indocile, ne suit qu'incomplétement.

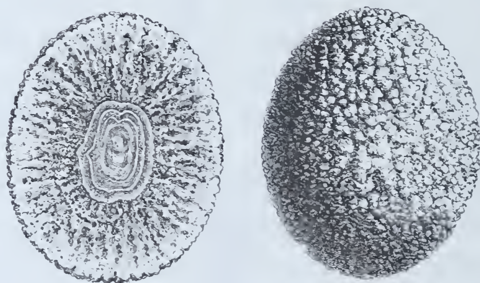
Le 11 novembre, en présence des docteurs Carteaux, Mallez, Mallet et Tuchmann, l'enfant est chloroformisé, et une sonde d'argent, introduite dans la vessie, permet de constater la présence d'un calcul, et de se rendre à peu près compte de son volume et de sa consistance. Nous discutons alors ce qu'il convient de faire dans ce cas. La lithotripsie nous paraît avoir peu de chances de succès à cause du volume de la pierre et de sa dureté, en opposition avec la ténuité des organes. La cystotomie sus-pubienne est abandonnée, dans la certitude que l'enfant ne conservera pas la canule, qui devra être placée dans la plaie. Il est décidé que la taille périnéale doit être préférée dans ce cas particulier.

L'enfant placé et bien maintenu dans la position usitée pour cette

opération, M. le docteur Amussat pratique la taille périnéale prérectale avec le lithotome de son père, qu'*il retire fermé après l'incision du col*. L'extraction du calcul n'offre aucune difficulté.

Cette pierre, comme on le voit, était volumineuse pour un enfant, et de plus assez dure.

M. Mayet, pharmacien, a trouvé que le noyau, très-résistant, était formé d'acide urique presque pur, et le pourtour composé d'oxalate de chaux mélangé d'urate de soude.



L'opération terminée, l'enfant est replacé dans son lit, et pour donner une idée de son indocilité, nous ferons remarquer, que malgré toutes les recommandations qui lui avaient été faites, une demiheure après, il profita de l'absence de sa mère pour se mettre sur un vase de nuit et essayer d'uriner.

Les 10, 11 et 12, il y eut de la fièvre et de l'inappétence.

Le 13, état général assez bon ; il commence à prendre des aliments.

Le 30 novembre, il commence à uriner par la verge.

Le 5 janvier 1870, l'urine sort presque entièrement par le canal ; à la fin de ce mois, l'enfant est complétement guéri. Il n'y a pas eu d'écoulement sanguin depuis l'opération.

Réflexions. — Lorsque nous fûmes réunis chez M. D..., nous nous trouvâmes en présence d'un enfant maigre, chétif, anémique, de très-petite taille pour son âge, et d'une indocilité que l'on observe souvent chez ceux qui souffrent depuis

longtemps et sont très-gâtés. L'insensibilité obtenue à l'aide du chloroforme, une très-petite sonde d'argent fut introduite dans la vessie, et nous pûmes, par des explorations attentives, constater qu'il existait un calcul volumineux pour un enfant, et devant offrir une assez grande résistance aux instruments de lithotripsie. La petitesse des organes de la génération, en opposition avec le volume et la consistance du calcul, nous fit craindre que le chirurgien ne pût le pulvériser, et, dans le cas où il y parviendrait, il nous parut évident qu'il faudrait un assez grand nombre de séances de broiement. Or, cet enfant, qui au moindre besoin d'uriner se mettait sur un vase, et faisait des efforts prolongés et répétés, devait être sérieusement exposé à l'engagement des fragments dans l'urèthre. M. le docteur Amussat nous fit observer qu'on pourrait y obvier en plaçant une petite sonde à demeure. Mais il ne nous parut pas probable que l'enfant la tolérât longtemps. Pour toutes ces raisons, la lithotripsie nous parut avoir peu de chances de succès. La cystotomie fut donc adoptée en principe. Le procédé le plus simple était d'ouvrir la vessie au-dessus du pubis ; mais la constitution de l'enfant était tellement détériorée, que le passage de l'urine par la plaie l'exposait évidemment à des accidents très-graves. On aurait pu à la vérité les prévenir en y plaçant la canule d'Amussat, et en y joignant des irrigations d'eau chaude. Nous ne pensâmes pas que tout ceci pût être fait, à cause de l'indocilité du malade et de la faiblesse de caractère de la mère. Cette opération parut donc devoir être abandonnée, et il fut décidé que l'on pratiquerait la taille périnéale, qui fut faite comme nous l'avons dit, et eut un plein succès. Remarquons toutefois que la guérison s'est fait attendre assez longtemps, ce qui nous semble justifier nos

appréhensions relativement aux dangers de l'infiltration urineuse, sans canule et sans irrigations d'eau chaude.

Ce fait nous en rappelle un autre, dont nous avons été témoin dans un des grands hôpitaux de Paris. Il s'agissait d'un garçon de quinze à seize ans, calculeux, d'une assez faible constitution, que le savant chirurgien placé à la tête du service jugea devoir lithotripsier. Plusieurs séances furent faites, mais elles s'accompagnèrent d'accidents si graves, qu'il se vit obligé de faire la taille périnéale, et d'extraire, non sans difficulté, tous les fragments de la pierre. En comparant ces deux faits sous tous les rapports, nous pensons que sans vouloir priver les enfants des bienfaits de la lithotripsie, il y a certains cas où il est préférable de faire tout de suite la taille, plutôt que de s'exposer à y recourir après une ou plusieurs séances de lithotripsie (1).

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1870, p. 395.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.